

PUNKTY SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH

Wytyczne dotyczące organizacji Punktów Szczepień Powszechnych zostały opracowane przez zespół KPRM, MZ, NFZ i GIS. Podstawowe wymogi bezpieczeństwa zostały sporządzone przez Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny.

Niniejszy dokument zawiera wytyczne i wymogi odnośnie sposobu organizacji nowych Punktów Szczepień Powszechnych (PSP) tworzonych w ramach Narodowego Programu Szczepień.

Docelowo w każdym powiecie (lub mieście na prawach powiatu) powinny być co najmniej 2 duże punkty szczepień funkcjonujące jako Punkty Szczepień Powszechnych:

- Jeden prowadzony przez PWDL (populacyjny punkt szczepień), najlepiej szpital z dużym potencjałem szczepień.
- Drugi jako element sieci koordynowanej przez wojewodów - organizowany „od podstaw” przez samorządy we współpracy z wybranym podmiotem wykonującym działalność leczniczą (PWDL) oraz w porozumieniu z NFZ. Nowe punkty powinny być co do zasady organizowane poza obecną siecią placówek medycznych (np. w domu kultury, w formie namiotów lub punktów drive-thru).

W powiatach o największej gęstości punktów szczepień opartych o istniejące placówki medyczne i dużej wydajności wystarczające może być funkcjonowanie tylko jednego PSP.

PSP powinny być w stanie szczepić znaczną liczbę osób. Docelowy potencjał szczepień zależy od lokalizacji punktu, orientacyjna wydajność jest następująca:

- A. **miasta do 50 tys. mieszkańców: wydajność min. 200 dawek dziennie,**
- B. **miasta powyżej 50 tys. mieszkańców: wydajność min. 500 dawek dziennie.**

Samorządy powinny zgłaszać do wojewodów listę proponowanych lokalizacji nowych PSP oraz współpracujących z nimi PWDL. NFZ po przeanalizowaniu zgłoszeń ogłosi, które miejsca zostaną włączone do Narodowego Programu Szczepień jako Punkty Szczepień Powszechnych. Decyzja zostanie podjęta na podstawie poniższych kryteriów:

- Spełnienie wymogów formalnych i niezbędnych wymogów bezpieczeństwa (szczegóły znajdują się w załączniku).
- Potencjał istniejących punktów szczepień zestawiony z liczbą mieszkańców do zaszczepienia w danym powiecie. W celu zapewnienia efektywnego wykorzystania zasobów w systemie ochrony zdrowia, w powiatach z relatywnie wieloma punktami szczepień będzie funkcjonować odpowiednio mniej PSP (ale co do zasady minimum 2 w każdym powiecie: w placówce medycznej i poza nią - we współpracy z JST). Tak jak wspomniano wcześniej, w powiatach z

najbardziej rozwiniętą siecią istniejących punktów szczepień wystarczające może być funkcjonowanie tylko jednego PSP.

Sposób organizacji nowych PSP

PSP organizowane przez samorządy powinny działać przy wybranym podmiocie wykonującym działalność leczniczą (PWDL) jako oddzielny punkt szczepień.

Rolą samorządu tworzącego PSP jest:

- wybór i organizacja miejsca PSP (we współpracy z PWDL),
- wysłanie do wojewody listy proponowanych nowych PSP (miejsca utworzenia PSP i współpracujące PWDL),
- skompletowanie personelu obsługującego PSP, w tym zespołów szczepiących (we współpracy z PWDL),
- zapewnienie odpowiedniego wyposażenia PSP (we współpracy z PWDL),
- odpowiednie oznaczenie nowego PSP (wykorzystując materiały dostarczone przez wojewodów),
- zarządzanie procesem szczepień w PSP, m.in. zapisy pacjentów, zamówienia dawek, zarządzanie personelem itd. (we współpracy z PWDL).

Rolą współpracującego PWDL jest:

- zamawianie potrzebnych dawek w SDS oraz pomoc w odbiorze i przechowywaniu dawek przeznaczonych dla PSP,
- pomoc PSP w zapisywaniu pacjentów (e-Rejestracja) i wypełnieniu e-karty szczepień (opcjonalnie),
- rozliczenie wykonanych szczepień z NFZ (podział płatności między JST i PWDL zależy od sposobu prowadzenia PSP i może być dowolnie ustalany przez te podmioty),
- pomoc JST w zapewnieniu personelu medycznego i odpowiedniego wyposażenia.

Rolą wojewodów jest:

- koordynacja procesu na terenie województwa
- nadzorowanie procesu zgłaszania list z proponowanymi PSP,
- analiza z NFZ zgłoszonych PSP,
- ogłoszenie listy ostatecznie zaakceptowanych nowych PSP,
- wysłanie materiałów informacyjnych niezbędnych do odpowiedniego oznaczenia nowych PSP,
- praca nad zwiększeniem potencjału szczepień i zachęcanie do tworzenia kolejnych PSP, jeżeli jest taka potrzeba w niektórych powiatach.

Rolą NFZ jest:

- weryfikacja spełnienia wymogów formalnych przez zgłoszone PSP,

- analiza (z wojewodami) wzrostu potencjału szczepień w poszczególnych powiatach i wydanie decyzji które spośród proponowanych punktów zostaną włączone do Narodowego Programu Szczepień jako PSP,
- wizytacja w nowych PSP i sprawdzenie spełnienia wymogów (uwzględniając odpowiednie oznaczenie punktów szczepień).

Zespoły szczepiące

Szczepienia w nowych punktach będą przeprowadzane przez **zespoły szczepiące**, w skład jednego zespołu wchodzi **1-4 osoby**:

- 1-2 osoby kwalifikujące i wykonujące szczepienia (kwalifikacja i szczepienie mogą być wykonywane przez tę samą osobę).
- 0-2 osoby w administracji.

Jeden zespół powinien być w stanie wykonać średnio min. 100 szczepień dziennie.

W każdym punkcie szczepień musi być dostępna osoba z doświadczeniem w udzielaniu pierwszej pomocy: lekarz lub ratownik medyczny – **co najmniej jeden lekarz lub ratownik medyczny na 4 zespoły szczepiące.**

Dodatkowo w każdym PSP rekomendowany jest udział osób odpowiedzialnych za sterowanie ruchem pacjentów i pilnowanie przestrzegania zasad sanitarnych i bezpieczeństwa. Samorządy będą mogły w tym celu korzystać z pomocy wolontariuszy lub wsparcia Państwowej i Ochotniczej Straży Pożarnej, Straży Miejskiej, WOT, czy innych służb.

Potencjalne miejsca tworzenia PSP przez samorządy:

- **Dobrze zlokalizowane budynki z odpowiednią infrastrukturą** - np.: hale sportowe, szkoły, domy kultury, remizy;
- **Namioty**: odpowiednio zorganizowane namioty (szczegóły w załączniku), umożliwiające łatwy dojazd, z wieloma miejscami parkingowymi (np. parkingi lokalnych supermarketów);
- **Punkty Drive Thru**: szczepienia w samochodach i/lub wyznaczonych miejscach w punkcie szczepień (szczegóły organizacji punktów DT zostaną określone w oddzielnym dokumencie);
- **Inne miejsca wskazane przez samorząd** – spełniające warunki bezpieczeństwa i dostępności.

Oznaczenie Punktów Szczepień Powszechnych

PSP muszą być oznaczone tak jak punkty szczepień populacyjnych w celu zapewnienia jednolitych standardów w każdym punkcie szczepień. **Wykorzystanie odpowiednich oznaczeń jest jednym z niezbędnych warunków włączenia PSP do Narodowego Programu Szczepień. Wojewodowie prześlą JST gotowe**

materiały do znakowania nowych PSP. Wzory oznaczenia i materiały można znaleźć pod linkiem:

<https://www.gov.pl/web/szczepimysie/materialy-informacyjne-dla-szpitali-i-pacjentow-dotyczace-szczepien-przeciw-covid-19>

Finansowanie Punktów Szczepień Powszechnych i rozliczenia

Punkty Szczepień Powszechnych powinny być organizowane przez JST we współpracy z PWDL. **Każdy powiat może zwrócić się do wojewody o jednorazową dotację w wysokości 5 tys. zł. na utworzenie jednego nowego PSP.** Przyznanie dotacji na większą liczbę zaakceptowanych PSP w miastach na prawach powiatu zależy od istniejącej sieci punktów szczepień i potrzeb realizacji Narodowego Programu Szczepień na danym terenie.

Pozostałe środki i zasoby powinny być udostępnione przez JST lub PWDL w zależności od ustaleń pomiędzy tymi podmiotami. Nie ma potrzeby budowania zaawansowanych konstrukcji – powinno się wykorzystywać zasoby pozostające w dyspozycji samorządu i podległych jednostek. Specjalne wyposażenie (np. namioty) można pozyskać we współpracy z lokalnymi instytucjami (jeżeli dysponują odpowiednim sprzętem).

Rozliczenia z NFZ dokonywane będą przez PWDL. Obowiązują takie same stawki jak przy szczepieniach w populacyjnych punktach szczepień. W zależności od podziału obowiązków między PWDL i JST może dochodzić do dodatkowego rozliczenia między tymi podmiotami.

Procedura zamawiania dawek

Zamówienia dawek i zapisy pacjentów w nowych PSP odbędą się we współpracy z koordynującymi PWDL poprzez dostępne systemy IT: SDS oraz e-Rejestrację.

Zamówienia dawek

Dawki dla PSP zamawiane są przez PWDL (mające dostęp do SDS). PWDL współpracujące z nowymi PSP poinformują RARS o wzroście potencjału, dzięki czemu RARS odpowiednio powiększy wystawiane oferty. JST i PWDL będą odpowiedzialne za zarządzanie zapasami szczepionek i dostarczanie dawek przeznaczonych dla nowych PSP.

Procedura zapisywania pacjentów

Zarządzanie terminami szczepień i zapisami pacjentów na szczepienie w PSP będzie podlegać samorządom lub PWDL – w zależności od indywidualnie uzgodnionych warunków współpracy.

W nowych PSP min. **90% wystawianych terminów będzie zewnętrznych** (widocznych we wszystkich kanałach rejestracji), co oznacza max. 10% terminów

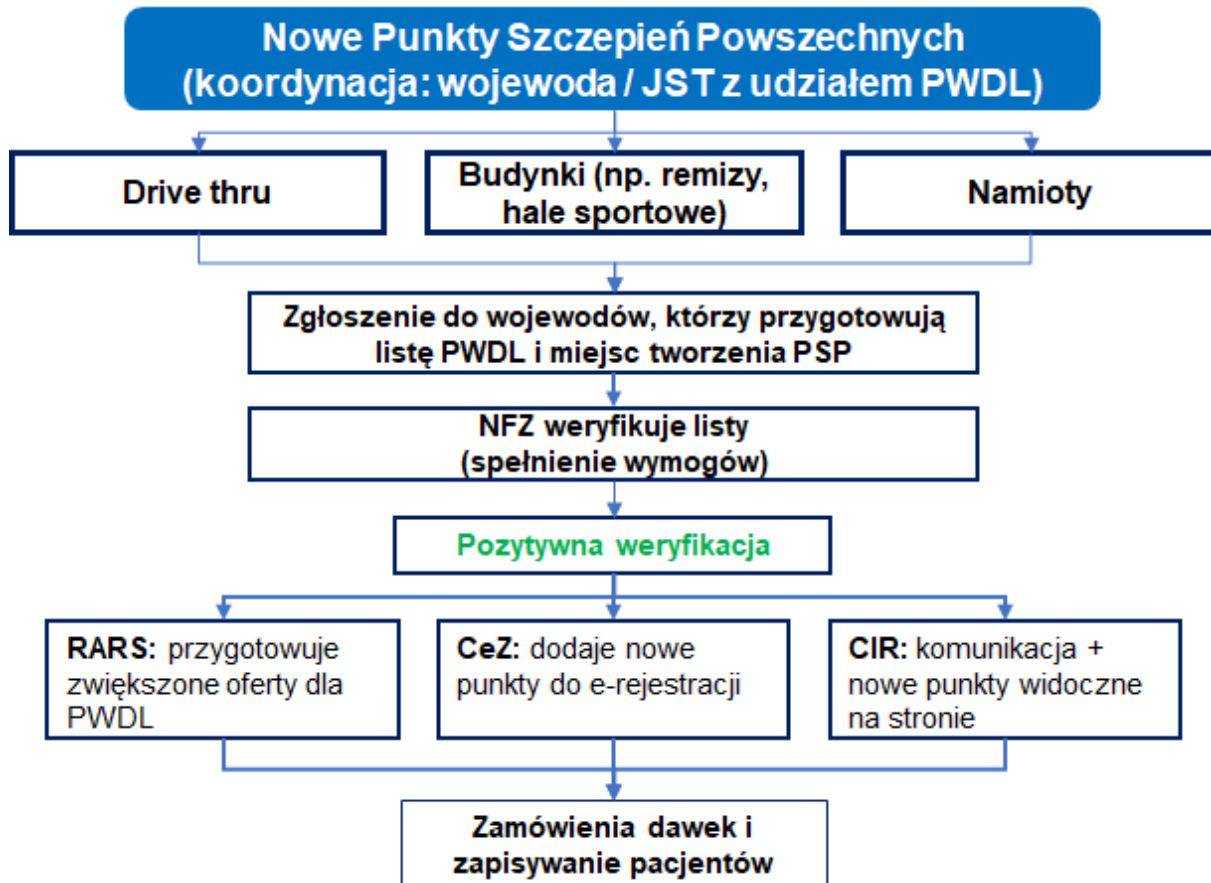
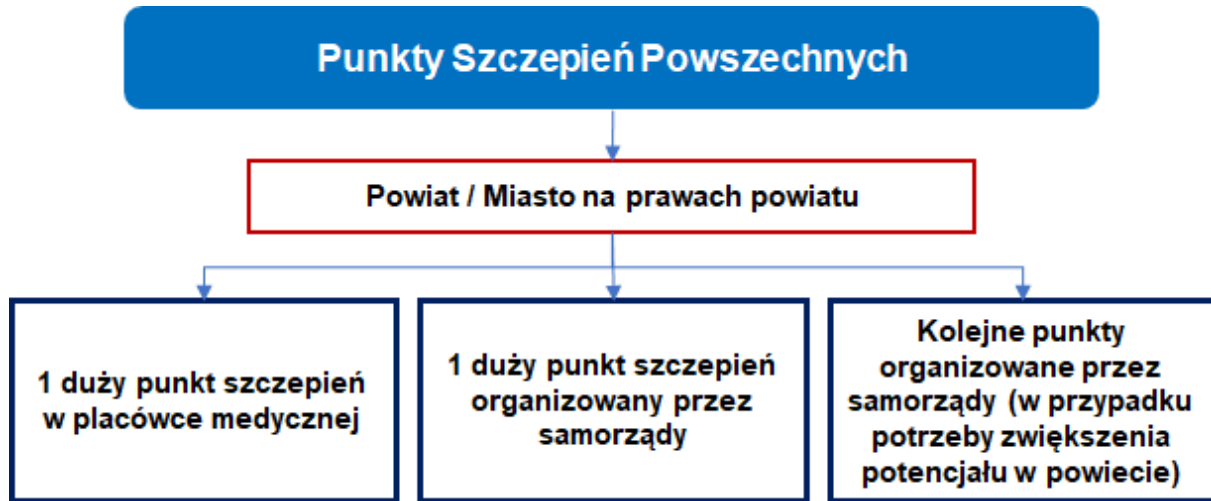
wewnętrznych (widocznych tylko dla punktów szczepień). Na wolne terminy będą zapisywane osoby z aktywnymi e-skierowaniami przez centralną e-Rejestrację.

Będą obowiązywały poniższe kanały zapisów:

- kontakt telefoniczny z PWDL,
- infolinia, SMS, IVR,
- IKP.

Dodatkowo wraz ze wzrostem dostępności szczepionek i terminów szczepień, możliwa będzie rejestracja i szczepienie pacjentów zgłaszających się bezpośrednio do punktu szczepień.

Schemat tworzenia Punktów Szczepień Powszechnych



Orientacyjny harmonogram i procedura tworzenia punktów szczepień powszechnych - wskazane daty mają charakter poglądowy i zależą od dostępności szczepionek

Do 12 kwietnia:

- Wojewodowie prześlą NFZ listę proponowanych nowych PSP w każdym powiecie.
- NFZ przeanalizuje zgłoszenia i przygotowuje ostateczną listę nowych PSP (z miejscem utworzenia i danymi współpracującego PWDL). W razie potrzeby będzie możliwe zgłaszanie nowych punktów w późniejszym terminie.

Do 19 kwietnia:

- JST we współpracy z PWDL przygotowują niezbędne wyposażenie dla nowych PSP.
- JST we współpracy z PWDL, wojewodami i NFZ przygotowują listy osób pracujących w nowych PSP, w tym składy zespołów szczepiących.
- Wojewodowie i NFZ dokonają analizy skali zwiększenia potencjału szczepień i ewentualnie wypracują plan działań w regionach z niedostatecznym wzrostem potencjału szczepień.

Do 25 kwietnia

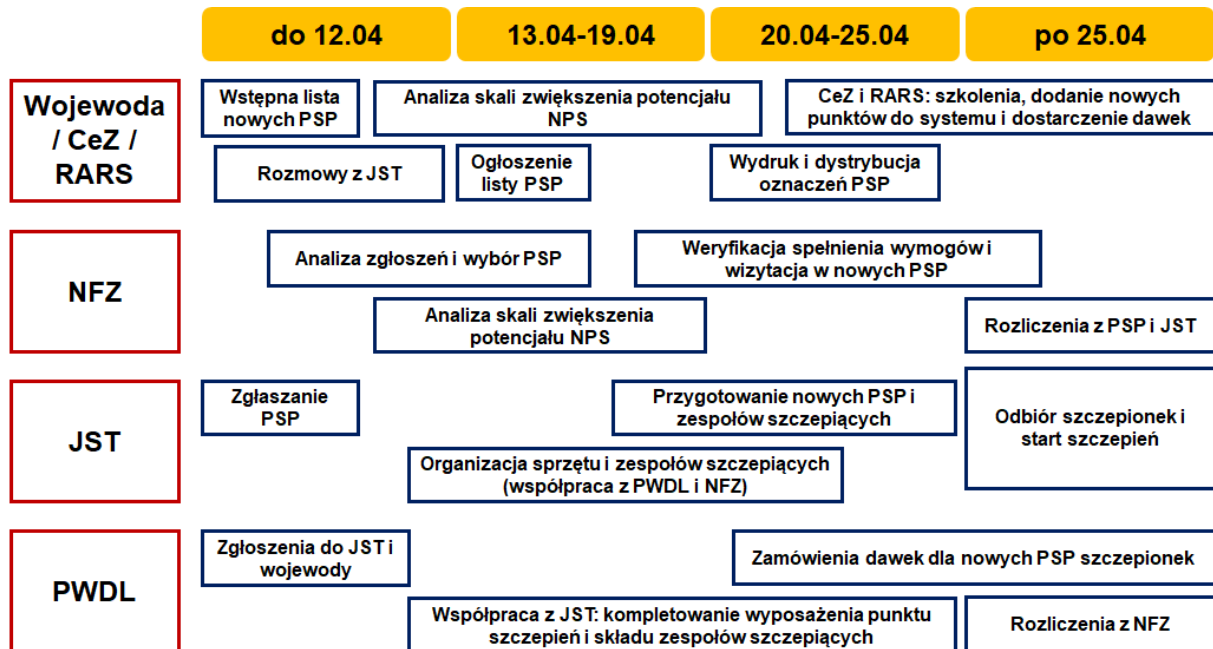
- JST przygotowują punkty szczepień i zespoły szczepiące (odpowiednie oznaczenie, wydzielenie przestrzeni, przygotowanie urządzeń i mebli, wyposażenie kadry przeprowadzającej szczepienia). Wyposażenie powinny zapewnić JST we współpracy z PWDL.
- JST odpowiednio oznaczają przygotowane PSP, wykorzystując materiały dostarczone przez wojewodów.
- NFZ zweryfikuje spełnienie wymogów i dokona wizytacji w przygotowanych nowych punktach.
- CeZ, RARS i MZ przeprowadzą szkolenia dla personelu PSP. Szkolenia będą dotyczyć głównie obsługi systemów IT – m.in. Systemu Dystrybucji Szczepionek (SDS), obsługi e-Rejestracji i wypełniania e-Karty Szczepień.
- Centrum e-Zdrowia doda do systemu nowe PSP, które będą mogły zamówić pierwsze dawki szczepionek i zacząć zapisy pacjentów na szczepienie (przez e-Rejestrację).

Po 25 kwietnia

- Odbiór szczepionek i szczepienie pierwszych pacjentów.

Pilotaż

W ramach pilotażu wybrane PSP w powiatach z niedostatecznym potencjałem szczepień zaczną szczepienia pierwszych pacjentów po 20 kwietnia. Pilotażowe PSP otrzymają wszelkie potrzebne materiały, oznaczenia i dostęp do systemów IT z odpowiednim wyprzedzeniem (harmonogram ustalany indywidualnie).



Załączniki

Wymogi Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia dotyczące Punktów Szczepień Powszechnych

W pomieszczeniach w których będą wykonywane szczepienia powinny zostać:

1) wyodrębnione stanowiska:

- a) punkt badań,
- b) stanowisko szczepień,
- c) poczekalnia/ miejsce do oczekiwania dla osób przed i po szczepieniu,

Punkt badań i stanowisko szczepień, powinny być oddzielone, co najmniej parawanem.

2) zapewnione wyposażenie:

- a) sprzęt biurowy (stolik, krzesła dla lekarza, pielęgniarki i osoby szczepionej, szafka/pudełko na dokumentację medyczną, telefon),
- b) sprzęt komputerowy z dostępem do Internetu, drukarka,
- c) lodówka/ urządzenie chłodnicze.
- d) szafka/stolik na artykuły sanitarne i inne materiały medyczne,
- e) stolik/taca do przygotowania szczepionki,
- f) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, w tym zestaw przeciwwstrząsowy (zestawy do przetaczania płynów infuzyjnych),
- g) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, stetoskop, termometr
- h) środki do odkażania i dezynfekcji,
- i) środki do dezynfekcji powierzchni dotykowych,
- j) zalecana kozetka lekarska,

3) konieczne jest zapewnienie

- a) co najmniej jednej umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą oraz dozownika z mydłem w płynie/ szybkiej i łatwej możliwości umycia rąk ciepłą wodą z mydłem (z łatwym dostępem dla personelu),
- b) dozowników ze środkiem dezynfekcyjnym,
- c) pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnika na zużyte ręczniki,
- d) toalety dla personelu i pacjentów w miejscu/w pobliżu miejsca udzielania świadczenia,
- e) pojemników na odpady medyczne (szczegóły w tabeli poniżej)
- f) zabezpieczenia odpadów medycznych i ich odbiór oraz utylizację przez podmiot realizujący szczepienia.

Odpady o ostrych końcach i krawędziach	Sposób postępowania
<ul style="list-style-type: none"> - Igły bezpośrednio po szczepieniu lub podaniu leków w iniekcji. - Ampułki i fiolki po zużytych szczepionkach - Ampułkostrzykawkki 	<p>Wrzuca się do plastikowego sztywnego, odpornego na przekłucie lub przecięcie, pojemnika jednorazowego użycia</p>
Inne odpady medyczne	Sposób postępowania
<ul style="list-style-type: none"> - Fiolki z gumowymi korkami po zużytych szczepionkach - Strzykawkki jednorazowego użytku (bez igieł) - Szpatułki jednorazowego użytku - Materiały opatrunkowe (gaziki, gaza, lignina, wata) zużyte w związku ze szczepieniem, udzielaniem pierwszej pomocy po dezynfekcji powierzchni dotykowych 	<p>Wrzuca się do pojemnika wyłożonego workiem jednorazowego użycia z folii polietylenowej koloru czerwonego</p>

Podstawowe wymogi organizacyjne

Przechowywanie i transport szczepionek

- Szczepionki przechowuje się wg zaleceń producentów dotyczących zarówno transportu, jak i przechowywania produktów immunologicznych, w tym również szczepionek, zapewniając temperaturę w przedziale od +2°C do +8°C jako warunek zachowania ich trwałości oraz skuteczności (jeśli produkt wymaga innych temperatur to muszą być zapewnione warunki przechowania zgodnie z CHPL).
- Szczepionki są transportowane i przechowywane z zachowaniem łańcucha chłodniczego, który oznacza środki techniczne i rozwiązania organizacyjne służące utrzymaniu oraz monitorowaniu, zgodnych z zaleceniami wytwórcy warunków przechowywania, transportu i dystrybucji produktów immunologicznych w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne, w celu zachowania ich trwałości i zapobieżenia zmniejszeniu ich skuteczności.

Dokumentacja medyczna

- dokumentacja medyczna przechowywana w sposób zapewniający zachowanie poufności wrażliwych danych osobowych (ważne z uwagi, m. in. potwierdzenie przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego, ew. przeprowadzenia konsultacji i badań dodatkowych w celu kwalifikacji ustalenia istnienia przeciwwskazań do szczepienia lub wskazań do czasowego odroczenia przeprowadzania szczepienia, zaszczepienia z odnotowaniem rodzaju i numeru seryjnego szczepionki, odtworzenie informacji na wypadek wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego),
- dokumentacja medyczna zewnętrzna - po przeprowadzonym szczepieniu osobie szczepionej wydawane jest zaświadczenie o przeprowadzonym szczepieniu ochronnym.

Podstawowe zasady podczas realizacji szczepień:

- W miejscu organizacji szczepień wyznaczona jest osoba koordynująca wykonywanie szczepień, zapraszająca poszczególne osoby do poczekalni/ miejsca oczekiwania i pilnująca liczby osób znajdujących się w niej.
- Osoba wchodząca do poczekalni/miejsca oczekiwania dezynfekuje dłonie.
- Między osobami w poczekalni/ miejscu oczekiwania powinna być zapewniona odległość min. 1,5 m.
- Osoba wchodząca do poczekalni/ miejsca oczekiwania oraz punktu badania, a następnie szczepienia ma osłonięte maseczką usta i nos.
- Poczekalnia w pomieszczeniu stałym wietrzona jest raz na 1h w sposób pośredni lub bezpośredni.
- Pomieszczenie stałe, w którym jest wykonywane szczepienie oraz punkt badań są wietrzane raz na 1h przez co najmniej 5 minut.
- Punkt badań i stanowisko szczepień jest dezynfekowane na bieżąco – procedura realizowana przez personel po każdej osobie zaszczepionej.
- Raz na godzinę wykonywana jest przerwa podczas której dezynfekowane są elementy często dotykane przez klientów: klamki, poręcze, oparcia krzeseł, itd., podłoga w poczekalni.
- Między osobą badaną, a osobą szczepioną należy zapewnić odstęp, w tym z użyciem parawanów czy przesłon, zapewniających intymność podczas badania i szczepienia.
- Osoba przed szczepieniem wypełnia w poczekalni/miejscu oczekiwania ankietę lub przynosi ją wypełnioną ze sobą.
- Zachowanie minimalnych wymagań zawsze wpływa na poziom zaufania społecznego do szczepień.
- Odpowiedzialność za przeprowadzanie szczepień, zgłaszanie NOP, czyli szeroko pojęte bezpieczeństwo szczepień itd. pozostaje zawsze po stronie osób przeprowadzających szczepienia ochronne.

Kto może przeprowadzać badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19

Uprawnione do kwalifikowania są osoby wykonujące zawód: lekarza, lekarza dentyści, pielęgniarki, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej, fizjoterapeuty, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego oraz osoby, które kształcą się: na piątym lub szóstym roku studiów na kierunku lekarskim albo na trzecim roku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo.

Uprawnieni do przeprowadzania szczepień są: lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, felczerzy, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, farmaceuci, higienistki szkolne i diagnosty laboratoryjni.

Osoby wykonujące niektóre z w/w zawodów powinny uzyskać dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania i/lub wykonywania szczepień. Szczegółowe wymogi opisane są w Rozporządzeniu (szczegóły poniżej); informacje o kursach uprawniających do kwalifikowania i wykonywania szczepień przeciwko Covid-19 znajdują się m.in. na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19.

Zgłaszanie NOP

Lekarz lub felczer zgłasza do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (w ciągu 24 godzin licząc od podejrzenia lub rozpoznania wystąpienia NOP):

- za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl,
- wyłącznie w przypadku niemożności zgłaszania NOP za pośrednictwem ww. aplikacji, na Karcie zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP), tj. według dotychczasowych sposobów zgłaszania NOP jednak nie dłużej niż do 31.12.2021 roku.

Szczegóły dotyczące organizacji szczepień w namiotach

Wybór lokalizacji:

Punkty badań i stanowiska szczepień powinny zostać ustawione na stronę zacienioną, nie słoneczną, zadaszona, ze ściankami osłaniającymi przed: bezpośrednim dostępem promieni słonecznych, wiatrem, kurzem, deszczem, stabilne.

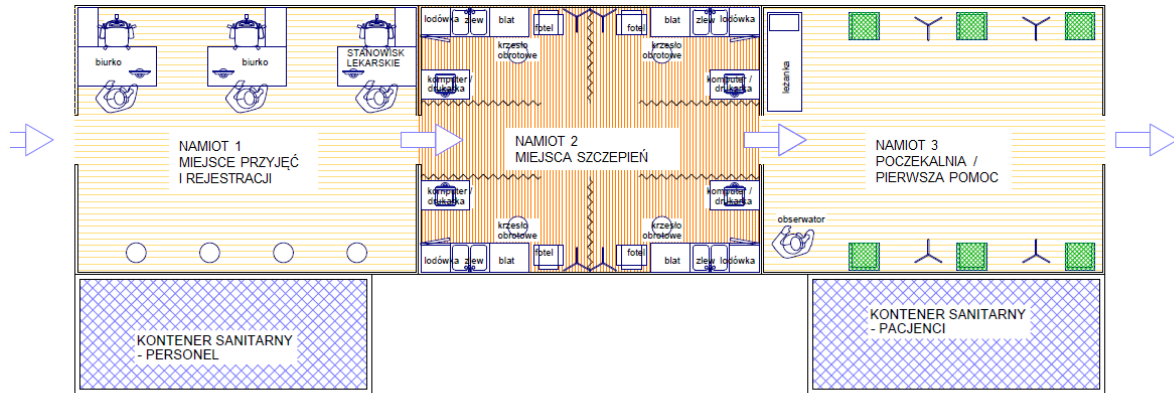
Wymogi techniczne i organizacyjne:

- rekomendowane jest wykorzystywanie pneumatycznych namiotów modułowych dedykowanych dla służb szybkiego reagowania o pow. 40m²,
- konstrukcja namiotu przystosowana do montażu oświetlenia oraz zapewniająca odporność na warunki atmosferyczne,

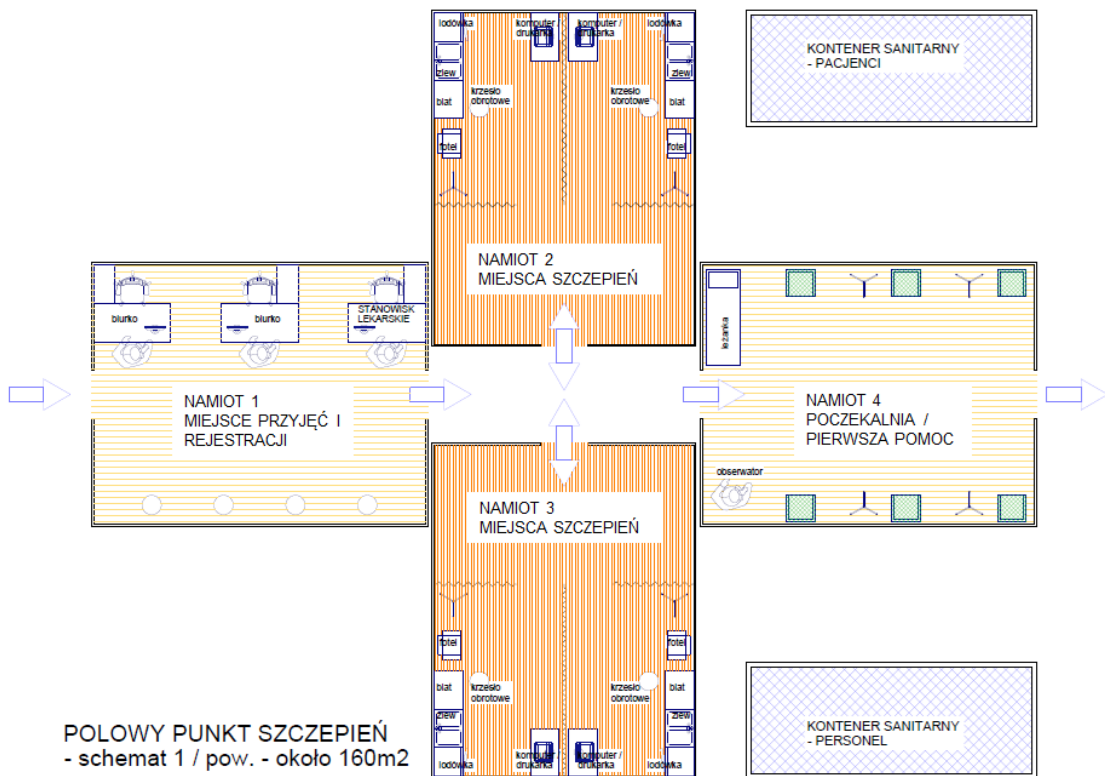
- zapewnienie szybkiego dojazdu karetki,
- dostęp do mobilnego stanowiska umywalkowego,
- zapewnienie kontenerów sanitarnych dla pacjentów i personelu,
- zapewnienie ogrzewania namiotów (np. nagrzewnice olejowe),
- dostęp do Internetu,
- agregat prądotwórczy,
- podstawowe wyposażenie wskazane w sekcji „Wymogi Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia dotyczące Punktów Szczepień Powszechnych”.

Przykładowa aranżacja Punktu Szczepień złożonego z 3 namiotów modułowych

POŁOWY PUNKT SZCZEPIEŃ
- schemat 2 / pow. - około 120m²



Przykładowa aranżacja punktu szczepień złożonego z 4 namiotów modułowych



POŁOWY PUNKT SZCZEPIEŃ
- schemat 1 / pow. - około 160m²